

Avéro Achmea  
Afdeling Declaratieservice  
Postbus 59005  
1040 KA Amsterdam

Verzekeringnemer: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Uw telefoonnummer overdag: \_\_\_\_\_

Uw rekeningnummer: \_\_\_\_\_

Hierbij zend ik u de volgende nota's:

Naam zorgverlener	Notabedrag	Uit te betalen aan		Ongeval door schuld van derden	Toelichting
		uzelf	zorgverlener		
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Totaal _____				

Datum inzending: \_\_\_\_\_

Handtekening : \_\_\_\_\_

### Tips voor een snelle behandeling van uw declaratie ziektekosten

- Maak van uw declaratie uitsluitend gebruik van dit formulier. U bent er dan van verzekerd dat uw declaratie snel in behandeling wordt genomen. Wij nemen uitsluitend originele nota's in behandeling.
- Gebruik voor de duidelijkheid een balpen, schrijf in blokletters.
- Wenst u dat wij een bepaalde nota rechtstreeks aan de zorgverlener betalen, kruis dan het hokje 'zorgverlener' aan. Vermeld ook rechtsboven de nota's: 'aan zorgverlener' of 'zelf betaald'.
- Indien bepaalde kosten zijn gemaakt waarvoor derden aansprakelijk zijn, kruis dan het hokje 'ongeval' aan.
- Nadat u het formulier heeft ingevuld:
  - stop het declaratieformulier tezamen met de originele nota's in de retourenveloppe;
  - verzend uw declaratie;
  - na verwerking van uw declaratie ontvangt u van ons een uitkeringsoverzicht. Daarbij ontvangt u een nieuw declaratieformulier.

Wij adviseren u een kopie van de ingezonden nota's en het declaratieformulier te maken voor uw eigen administratie.

NB: De door u ingezonden nota's gebruiken wij om de vergoeding te kunnen bepalen. Deze nota's kunnen wij niet aan u retourneren.